

第2号様式（第5条関係）

上越市パートナーシップ・ファミリーシップ継続申告書

（宛先）上越市長

次のとおり私たちは、連携自治体から本市への転入後においてもパートナーシップ・ファミリーシップの関係を継続することを申告します。

年 月 日

1 申告者

（ふりがな） 氏名（自署）		
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
旧 住 所		
新 住 所	転入日： 年 月 日	転入日： 年 月 日
電 話 番 号		
戸籍上の氏名 ※通称名使用の場合		
当 初 宣 誓 日 ※転出元での宣誓日	年 月 日	年 月 日

2 ファミリーシップ対象者（ファミリーシップを継続する場合のみ記入）

（ふりがな） 氏 名（自 署）	生 年 月 日	住 所	申告者との 関係（続柄）
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

私たちは本市に転入後においても、パートナーシップ・ファミリーシップの関係を継続するに当たり、上越市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度に関する要綱の規定を遵守し、以下の内容を確認します。

パートナーシップ・ファミリーシップの継続に関する確認事項（必ずお二人で確認してください。）	回答 (該当する□に「☑」)
転出元の連携自治体でパートナーシップ又はファミリーシップの宣誓に係る受領証等の交付を受けていること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
双方又は一方が性的マイノリティであり、互いを人生のパートナーとして、日常生活において協力し合うことを約束した関係であること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
申告する当日において、双方が民法第4条に規定する成年に達していること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
双方又は一方が本市に住所を有すること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
双方が直系血族、3親等以内の傍系血族又は直系姻族の関係にないこと（養子縁組によりその関係が生じた場合を除く。）	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
双方に配偶者がいないこと及び申告者以外の人とパートナーシップの関係にないこと。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
ファミリーシップの関係を継続しようとする場合は、ファミリーシップ対象者が申告者の双方又は一方の3親等以内の親族等であること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
ファミリーシップの関係を継続しようとする場合は、ファミリーシップ対象者と申告者の双方又は一方が生計を一にしていること。	<input type="checkbox"/> 左記に該当します。
上記の内容が事実と異なることが判明した場合は、証明書等を市に返還すること。	<input type="checkbox"/> 左記について確認しました。

以上の内容を確認します。

申告内容の確認のため、 <input type="checkbox"/> 課の職員が申告者及びファミリーシップ対象者の住民基本台帳を閲覧することを承諾します。	<input type="checkbox"/> 左記について同意します。
継続申告書の情報について、転出元の連携自治体に通知することに同意します。	<input type="checkbox"/> 左記について同意します。

年 月 日

氏名 (自署)		氏名 (自署)	
------------	--	------------	--